

## MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: AÇÕES DE AUTOCUIDADO DURANTE A QUIMIOTERAPIA

### WOMEN WITH BREAST CANCER: ACTIONS OF SELF CARE DURING CHEMOTHERAPY

### MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: ACCIONES DE AUTOCUIDADO DURANTE LA QUIMIOTERAPIA

Leila Luíza Conceição Gonçalves<sup>I</sup>  
Amanda Vítório de Lima<sup>II</sup>  
Elisângela da Silva Brito<sup>II</sup>  
Marise Meneses de Oliveira<sup>II</sup>  
Lívia de Albuquerque Rezende de Oliveira<sup>II</sup>  
Ana Cristina Freire Abud<sup>III</sup>  
Amândia Santos Teixeira Daltro<sup>IV</sup>  
Ângela Maria Melo Sá Barros<sup>V</sup>  
Ulisses Vieira Guimarães<sup>VI</sup>

**RESUMO:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, cujos objetivos foram conhecer e avaliar as práticas de autocuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à quimioterapia num ambulatório público de oncologia de Sergipe. A coleta de dados foi realizada com 58 mulheres cadastradas no ambulatório de oncologia do Hospital Cirurgia, no período de junho a dezembro de 2008, através de um roteiro de entrevista estruturada, aplicado durante a consulta de enfermagem. Os resultados evidenciaram que 30 (51,72%) mulheres realizavam três refeições diárias; 52 (89,85%) ingeriam de 5 a 10 copos de líquido por dia; 9 (15,52%) faziam escovação dentária a cada refeição; 37 (63,8%) hidratavam a pele; 2 (3,84%) não protegiam o couro cabeludo; 41 (95,36%) controlavam as náuseas e vômitos com medicação prescrita; 5 (8,62%) frequentavam ambientes fechados e lotados. Constatou-se que, durante o tratamento, nenhuma das entrevistadas aderiu corretamente às ações de autocuidado orientadas através da consulta de enfermagem.

**Palavras-chave:** Quimioterapia adjuvante; neoplasias mamárias; autocuidado; enfermagem.

**ABSTRACT:** Descriptive-exploratory study of quantitative approach, The goal of this study was to know and to evaluate the self care practices by women with a breast cancer diagnosis undergoing chemotherapy in a state-owned oncology ambulatory of Sergipe, Brazil. Data collection was carried through with 58 women registered at the oncology ambulatory of Hospital Cirurgia, from July to December, 2008, on the basis of a script for a structured interview, applied during the nursing consultation. Results showed that 30 (51.72%) women had 3 meals daily; 52(89.85%) take in from 5 to 10 glasses of liquid per day; 9(15.52%) had dental brushing after each meal; 37(63.8%) hydrated their skin; 2(3.84%) did not protect their scalps; 41(95.36%) controlled nausea and vomits with prescribed medication; 5(8.62%) were regularly in closed in and crowded places. There was evidence that during their treatment, none of the interviewees abided by the self-care actions recommended through nursing assistance sessions.

**Keywords:** Adjuvant chemotherapy; breast neoplasm; self-care; Nursing.

**RESUMEN:** Estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cuantitativo, cuyos objetivos fueron conocer y evaluar las prácticas de autocuidado de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que realizan quimioterapia en un ambulatorio público de oncología de Sergipe-Brasil. La recopilación de datos fue realizada con 53 mujeres registradas en la clínica del oncología del Hospital Cirugía a través de un guión de entrevistas estructuradas utilizadas, en el período de julio el diciembre de 2008, durante la consulta de enfermería. Los resultados evidenciaron que 30(51.72%) mujeres realizan tres comidas diariamente; 52(89.85%) injieren de 5 a 10 tazas de líquido por día; 9 (15.52%) hacían el cepillado después de cada comida; 37(63.8%) hidrataban la piel; 2 (3.84%) no protegían el cuero cabeludo; 41(95.36%) controlaban náuseas y vomitos con medicación prescrita; 5 (8,62%) frecuentaban lugares cerrados y llenados. Se constató que, durante la quimioterapia, ninguna de las entrevistadas hizo adhesión correcta a las acciones de autocuidado orientadas a través de la consulta de enfermería.

**Palabras clave:** Quimioterapia adjuvante; neoplasias de la mama; autocuidado; enfermería.

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: leilaluiza@globo.com.

<sup>II</sup>Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: mandaenf@yahoo.com.br; marise\_enf@hotmail.com; elisa\_enf@yahoo.com.br; livinha\_resende@hotmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: acfabud@uol.com.br.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: amandiadaltro@bol.com.br.

<sup>V</sup>Enfermeira. Especialista em controle de infecção hospitalar pela Universidade Bandeirantes de São Paulo. Enfermeira Assistencial da Clínica Oncohematos Ltda. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: angelsamelo@hotmail.com.

<sup>VI</sup>Estatístico. Mestrando em Biometria e Estatística Aplicada pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: ulisses\_vg@hotmail.com.

<sup>VII</sup>O estudo contempla o segundo objetivo do projeto de pesquisa *Câncer de mama: uma preocupação da enfermagem sobre a epidemiologia, os fatores de riscos, a prática assistencial e as ações de educação à saúde*.

## INTRODUÇÃO

O interesse em realizar o presente estudo<sup>VII</sup> surgiu com o desenvolvimento de um projeto de extensão, durante a realização das consultas de enfermagem à mulher com diagnóstico de câncer de mama que são submetidas à quimioterapia.

A partir do contato com as mulheres que realizam o tratamento quimioterápico foi percebida a importância delas serem orientadas quanto às ações de autocuidado que geram melhor enfrentamento dos ciclos de quimioterapia e visam à melhoria na qualidade de vida. As orientações para o autocuidado devem fazer parte da consulta de enfermagem, constituindo uma ação de educação em saúde para a paciente e a família.

Esta pesquisa teve como objetivos conhecer e avaliar as ações de autocuidado desenvolvidas por mulheres com câncer de mama, durante a quimioterapia, através da consulta de enfermagem.

Nesse contexto, espera-se que esta investigação contribua para o desenvolvimento da assistência de enfermagem com qualidade, principalmente no que tange a realização da consulta de enfermagem de forma sistematizada, visando o preparo e acompanhamento da mulher e familiares ante aos efeitos colaterais e adesão às ações de autocuidado que preserva a qualidade de vida.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Os tratamentos padrões para a neoplasia mamária consistem em cirurgia, radioterapia, terapia hormonal, imunoterapia e quimioterapia, podendo ser utilizados isoladamente ou em combinação<sup>1</sup>.

Devido ao fato de o câncer de mama ser considerado uma doença sistêmica, a quimioterapia é recomendada em todos os casos, diferente dos demais tratamentos que são considerados de acordo com o tamanho do tumor, comprometimento de linfonodos, das margens cirúrgicas, presença de receptores hormonais, entre outros. E é com a finalidade de eliminar as micrometástases que a quimioterapia atua de forma sistêmica, tentando alcançar células malignas em praticamente todo organismo<sup>2</sup>.

O tratamento quimioterápico consiste no uso de drogas citotóxicas que devem ser administradas preferencialmente combinadas, a fim de atuarem em fases diferentes da divisão celular, destruindo as células que apresentam uma disfunção no seu processo de crescimento ou divisão. Devido a sua inespecificidade em relação às células que são alvo, as drogas antineoplásicas podem atingir células normais, principalmente, aquelas que se renovam constantemente, causando reações adversas<sup>3</sup>.

A quimioterapia antineoplásica proporciona aumento da sobrevida livre da doença, uma vez que é um tratamento que promove o controle ou a erradicação de micrometástases. Porém, essa terapêutica está associada a efeitos colaterais, muitas vezes, agressivos que podem conduzir a mulher a alterações na sua auto-estima, perda funcional, além de alterações emocionais e sociais. Por isso é realizada em ciclos com intervalos determinados para que as células normais não sejam bastante prejudicadas durante o tratamento<sup>1,4,5</sup>.

Os efeitos colaterais apresentam-se de maneira mais intensa no período de 7 a 10 dias após aplicação do ciclo de quimioterapia. Este evento pode ocorrer durante o Nadir que é o intervalo de tempo entre a aplicação da droga e o aparecimento do menor valor de contagem hematológica. É durante esse período que ocorre a mielodepressão, efeito colateral comum e de maior potencial de letalidade<sup>5</sup>.

A mielodepressão acontece devido às drogas antineoplásicas serem capazes de afetar a função da medula óssea impedindo a reposição de elementos sanguíneos circulantes, envelhecidos ou mortos, levando a paciente a ter plaquetopenia, leucopenia, anemia, trombocitopenia e linfopenia<sup>5</sup>. Após esse período, segue a recuperação medular até atingir valores próximos aos do pré-tratamento, diminuindo os eventos adversos, e consequentemente, favorecendo o bem estar da paciente<sup>4,5</sup>.

Sinais e sintomas como náuseas, vômitos, fadiga, alopecia, mucosite, alterações na pele e complicações como infecções, neuropatia periférica, neutropenia febril, toxicidade renal, hepática e disfunção reprodutiva são alguns efeitos colaterais causados pela quimioterapia, não excluindo as alterações emocionais que podem contribuir até mesmo para desistência do tratamento<sup>2</sup>.

Esses efeitos causam danos físicos e psicológicos às pacientes, debilitando o estado geral de saúde. Para cada alteração, é necessário que a paciente seja orientada e incentivada a participar de forma consciente na tomada de decisão sobre as medidas de autocuidado, visando a redução do impacto da doença, através da criação de hábitos saudáveis durante o tratamento<sup>6</sup>.

O profissional de saúde deve orientar a paciente submetida ao tratamento quimioterápico quanto ao número de refeições, ao conteúdo da alimentação, à higiene oral, à hidratação, à proteção da pele e do couro cabeludo, ao controle de náuseas, vômitos e astenia, ao uso de álcool e cigarro, ao contato com pessoas portadoras de doenças infecto-contagiosas e em relação a frequentar ambientes fechados.

Dentro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é o elo de comunicação entre os outros profissionais e os pacientes. Além de participar com o conhecimento técnico e científico, é um elemento facilitador que atra-

vés da consulta de enfermagem, pode elaborar um plano terapêutico adequado e individualizado, proporcionar um tratamento seguro e eficaz e assegurar apoio e informações necessárias durante o tratamento.

Tendo em vista esses aspectos, é de extrema importância que a portadora dessa neoplasia receba todas as informações quanto ao tratamento utilizado e aos seus efeitos adversos. A paciente orientada torna-se participante do tratamento, aprende a lidar com os efeitos colaterais com menos ansiedade, levando à sua minimização<sup>7</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa para o alcance dos objetivos propostos. Foi realizado na Clínica OncoHematos/Cirurgia, localizada em Aracaju, Sergipe. A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2008, tendo sido o projeto avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, em 11 de junho de 2008, sob parecer de nº CAAE-1533.0.000.107-08.

A amostra foi constituída por 58 mulheres com câncer de mama, maiores de 18 anos, cadastradas no ambulatório de oncologia, em tratamento quimioterápico no ano de 2008. As mulheres foram questionadas, previamente, quanto a sua possível participação no estudo e informadas sobre os objetivos e as questões éticas da pesquisa, sendo firmado em caso de concordância o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado o sistema de amostragem aleatória simples para obter o tamanho da amostra. Como não existia um conhecimento prévio sobre a população, foi adotado como proporção estimada da característica de interesse um valor de 0,5 ou 50%<sup>8,9</sup>.

O levantamento dos dados pertinentes ao estudo ocorreu durante a consulta de enfermagem por meio da entrevista estruturada, tendo como instrumento um roteiro de consulta, no qual foram destacados aspectos relativos à quimioterapia, aos efeitos colaterais e os cuidados específicos como hidratação, alimentação, controle de náuseas e vômitos, em relação à terapêutica submetida.

Deve-se destacar que faz parte da rotina da instituição, campo da pesquisa, a realização de: orientações individuais sobre o autocuidado durante a quimioterapia por médico oncologista; orientações coletivas durante a administração do ciclo de quimioterapia pela enfermeira; e entrega de material informativo elaborado pela instituição que aborda a patologia, o tratamento e as ações de autocuidado. Após a realização das entrevistas, foram dadas orientações de autocuidado para corrigir as ações desen-

volvidas de maneira inadequada, enfatizando sua importância durante o tratamento.

Os dados obtidos foram tabulados através do programa EPI Info, versão 3.5. Os resultados foram apresentados e descritos em números absolutos e percentuais, utilizando-se tabelas para verificar as relações entre as variáveis do fenômeno estudado. E para análise dos resultados foi adotado um tratamento estatístico descritivo, cuja discussão destes baseou-se na literatura atualizada desta temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra estudada, 30 (51,72%) das entrevistadas tinham idade igual ou superior a 51 anos, 24 (41,4%) não completaram o primeiro grau e 36 (62,07%) possuem renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos.

Apesar de orientações em relação ao autocuidado durante o tratamento de quimioterapia fazer parte da rotina da instituição, questionou-se às entrevistadas o recebimento de tais orientações, obtendo-se o seguinte resultado, 53 (91,38%) mulheres referiram que receberam orientações, enquanto 5 (8,62%) referiram que não obtiveram.

Em relação ao que essas mulheres sabem sobre a quimioterapia, 35 (60,35%) responderam que é um tratamento que serve para *matar células cancerosas*, conforme mostra a Tabela 1. Evidenciou-se que apesar de 24 (41,4%) das entrevistadas não possuírem o 1º grau completo, elas demonstraram conhecer o conceito básico da quimioterapia.

**TABELA 1:** Distribuição das mulheres com câncer de mama quanto ao conhecimento sobre a quimioterapia. Aracaju, SE, jul/dez, 2008.

Conhecimento sobre a quimioterapia	f	%
Não sabe nada	5	8,62
Sobre reações e efeitos colaterais	11	18,96
Impedir metástase	7	12,07
Matar células cancerosas	35	60,35
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Porém, 11 (18,96%) mulheres referiram ter conhecimentos relativos aos efeitos colaterais. Isso implica que 47 (81,04%) pacientes não estão cientes quanto aos eventos adversos. Para que as pacientes entendam o processo de saúde-doença e tenham uma melhor adesão ao tratamento é necessário que a equipe multidisciplinar, por meio de uma linguagem acessível, não só ofereça informações referentes à finalidade do tratamento, como também oriente quanto aos efeitos colaterais, às ações de autocuidado e às medidas em caso de urgência e emergência<sup>10,11</sup>.

Em relação à fonte de informações sobre a quimioterapia, 29(50%) mulheres referiram que obtiveram através do médico, seguido de 11 (18,97%) mulheres que obtiveram através do enfermeiro, de acordo com a Tabela 2.

**TABELA 2:** Distribuição das mulheres com câncer de mama quanto à fonte de informação sobre a quimioterapia. Aracaju, SE, jul/dez, 2008.

Fonte de informação sobre a quimioterapia	f	%
Médico	29	50,00
Enfermeiro	11	18,97
Amigos	1	1,72
Panfletos	-	-
Outro paciente	1	1,72
Médico e Enfermeiro	11	18,97
Médico, Pacientes e Panfletos	1	1,72
Com ninguém	4	6,90
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Ao associar estas informações aos dados apresentados na Tabela 1, a qual evidencia um conhecimento limitado das mulheres sobre a quimioterapia, sugere-se que os profissionais considerem o perfil social, econômico e cultural destas mulheres para o desenvolvimento de estratégias e veículos de informações relativas à quimioterapia e ao autocuidado.

É importante ressaltar que cabe a enfermagem desenvolver ações de educação em saúde durante a permanência das mulheres no ambulatório, a fim de favorecer uma melhor adaptação ao tratamento e promover o bem estar da paciente. É a equipe de enfermagem que tem maior contato com as pacientes, além de fazer parte do papel desta, a educação em saúde.

Com relação às ações de autocuidado, ao perguntar quantas refeições realizam por dia, identificou-se que 30 (51,72%) mulheres realizavam três refeições; 19 (32,76%) realizavam quatro refeições e 9 (15,52%) realizavam seis refeições. Ao considerar a predominância de baixa renda familiar apresentada na amostra estudada, infere-se que esta pode ser a possível causa direta da maioria das mulheres realizarem apenas três refeições durante o dia.

A alimentação fracionada e equilibrada durante o tratamento auxilia na manutenção da função imunológica ou na recuperação desta, evitando processos infecciosos. Devido à toxicidade das drogas antineoplásicas serem frequentes, pode ocorrer o desenvolvimento de neutropenia febril, quadro este que pode ser agravado pela má alimentação ou desnutrição da paciente<sup>12</sup>.

Quanto à ocorrência de náuseas e vômitos, 43 (74,13%) mulheres manifestaram estes efeitos

colaterais. Destas, 41 (95,36%) referiram tomar a medicação prescrita pelo médico para alívio e controle, 1 (2,32%) faz uso de chás e 1 (2,32%) referiu não utilizar nada. Através desses dados é possível constatar que a maioria das pacientes atua de forma condizente.

Náuseas e vômitos são eventos adversos que implicam em complicações metabólicas graves e comprometem a adesão à quimioterapia, levando até mesmo ao abandono do tratamento. Alguns cuidados podem auxiliar no controle de episódios de náuseas e vômitos, a exemplo de manter uma correta higiene oral, evitar alimentos quentes, gordurosos e condimentados, além de realizar pequenas refeições em menor intervalo de tempo<sup>5,12,13</sup>.

No que concerne à frequência da higiene oral por dia, 16 (27,58%) informaram realizar a escovação duas vezes; 25 (43,1%) escovam três vezes; 8 (13,8%) escovam quatro vezes e 9 (15,52%) escovam após cada refeição. Ao observar o baixo número de mulheres que realizam higiene oral após cada refeição é possível considerar que este fato pode estar diretamente relacionado com o baixo grau de escolaridade e a baixa renda apresentado na amostra.

A higiene oral após as refeições se faz necessária durante o tratamento para evitar complicações como a mucosite, que consiste na inflamação das mucosas à ação de antineoplásicos. O desenvolvimento da mucosite após o ciclo de quimioterapia pode ser acelerado pela ausência de higiene oral adequada, associada à melodepressão. Resulta em dificuldade na mastigação dos alimentos e/ou deglutição do bolo alimentar, favorecendo a debilitação do organismo. Além disso, a mucosite compromete a comunicação verbal e auto-estima da paciente<sup>5,13</sup>.

Ao questionar as mulheres quanto ao volume da ingesta hídrica diária, 17 (29,31%) responderam que ingere até cinco copos; 15 (25,86%) ingerem entre seis e dez copos; 20 (34,48%) ingerem dez copos e 6 (10,35%) entre onze e quinze copos de líquido, ou seja, 52 (89,65%) das pacientes possuem uma ingesta hídrica insuficiente para o recomendado que é de aproximadamente 1500 a 3000 ml/dia<sup>5</sup>.

A identificação deste dado é preocupante, pois evidencia riscos a integridade funcional do sistema vascular, utilizado para aplicação das drogas citotóxicas. Devido à baixa hidratação pode ocorrer diminuição da volêmia e dificuldade de prover acesso venoso periférico. Além disso, a falta de líquido potencializa alguns efeitos colaterais como diarreia, constipação, desidratação da pele e causa lesões vesicais e renais, pois quanto maior o tempo de circulação da droga no organismo, maior será o número e a intensidade das reações adversas<sup>5,13</sup>.

Com relação ao uso de produto para pele, 37 (63,8%) responderam que utilizam algum produto



para hidratar a pele e 21 (36,2%) não utilizam nenhuma substância. Das que fazem uso de algum produto, 25 (67,6%) utilizam hidratante; 2 (5,4%) utilizam óleo pós-banho; 3 (8,1%) utilizam protetor solar; 3 (8,1%) utilizam hidratante mais o óleo pós-banho e 4 (10,8%) fazem uso de hidratante mais o protetor solar.

Observou-se que a maioria, apesar de hidratar a pele, não a protege corretamente com hidratante associado ao protetor solar. Este aspecto pode estar relacionado diretamente ao fator econômico devido grande parte da amostra não possuir uma renda favorável para adquirir tais produtos, principalmente o protetor solar que tem um alto custo de mercado. É recomendado às pacientes o uso de protetor solar devido ao desenvolvimento de hiperpigmentação sobre a pele, na rede venosa por onde a droga foi administrada.

Ao perguntar às mulheres sobre a queda do cabelo (alopécia), identificou-se que 53 (91,37%) apresentaram alopecia durante o tratamento. Diante deste efeito colateral, 2 (3,84%) mulheres referiram não proteger o couro cabeludo e para a proteção deste 23 (43,4%) fazem uso de lenço, seguido de 13 (24,53%) que utilizam chapéu e 4 (7,55%) que utilizam touca, como mostra a Tabela 3.

**TABELA 3:** Distribuição das mulheres com câncer de mama quanto ao uso de proteção para o couro cabeludo, durante o tratamento de quimioterapia. Aracaju, SE, jul/dez, 2008.

Proteção para o couro cabeludo	f	%
Chapéu	13	24,53
Lenço	23	43,40
Touca	4	7,55
Peruca	3	5,66
Boné	1	1,89
Lenço e Chapéu	2	3,77
Lenço e Touca	2	3,77
Peruca e Touca	2	3,77
Peruca e Chapéu	1	1,89
Não utiliza nada	2	3,77
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Percebe-se que a peruca, artigo que de certa forma minimiza o impacto da perda do cabelo entre as mulheres, melhora a auto-estima e o reconhecimento da auto-imagem, só é utilizada por 3 (5,66%) das entrevistadas. Este aspecto, também pode ser atribuído à condição financeira da amostra, pois mesmo as perucas de material sintético têm um alto custo para quem possui uma renda de até três salários mínimos.

Quando questionadas sobre a ocorrência de astenia, 56 (96,55%) mulheres responderam ter apresentado tal efeito colateral e destas 1 (1,78%) respondeu que não repousa.

Na ocorrência de astenia, recomenda-se o repouso do paciente, pois esta se apresenta devido à neurotoxicidade e às modificações metabólicas, induzidas por alguns quimioterápicos. A astenia também pode ser associada à depressão psicológica e à diminuição do apetite, levando os pacientes a iniciarem um ciclo vicioso de perda de massa muscular e diminuição nos níveis de atividade física, resultando em um estado de fraqueza<sup>5,13,14</sup>.

Em relação ao uso de bebida alcoólica, todas referiram não fazer uso. Quanto ao uso de cigarro, 1 (1,73%) referiu fazer uso de dois cigarros por dia. A utilização de bebida alcoólica e cigarro durante o tratamento de quimioterapia dificultam e prolongam a terapêutica. A associação dessas substâncias com os antineoplásicos pode desencadear uma ação sinérgica e potencializar os danos ao organismo<sup>15</sup>.

Em relação à frequentar ambientes fechados como shopping center, centros comerciais, boates, dentre outros, 53 (91,38%) referiram não frequentar, enquanto que 5 (8,62%) frequentam tais ambientes. E sobre o contato com pessoas que possuem doenças infecto-contagiosas, 56 (96,55%) referiram não manter contato e 2 (3,45%) referiram que mantêm.

Na vigência do tratamento quimioterápico é contra indicado frequentar ambientes fechados que facilitam a transmissão de doenças infecto-contagiosas. Manter contato com indivíduos portadores destas patologias, principalmente no período do Nadir, quando ocorre a mielodepressão (plaquetopenia, leucopenia, neutropenia) nos pacientes, também deve ser evitado. Estas medidas devem ser tomadas para assegurar a reabilitação precoce do paciente após o Nadir e impedir o comprometimento do estado geral de saúde<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, observou-se que na amostra estudada houve adesão parcial às ações de autocuidado durante a quimioterapia, influenciada de forma significativa pelos aspectos socioeconômico e cultural. Esta influência permeou desde o entendimento da razão das ações de autocuidado e provimento de recursos necessários ao desenvolvimento de cada ação.

Apesar de receberem orientações no ambulatório, foi percebida a carência de conhecimento das mulheres em relação à quimioterapia e ao autocuidado, além de não demonstrarem conhecimento sobre o risco da não execução das práticas de autocuidado durante o tratamento. O único cuidado aderido por todas das mulheres, que fizeram parte do estudo, foi a abstenção de bebida alcoólica durante o tratamento.

Além disso, o estudo evidencia a importância do papel do enfermeiro que, através da consulta de enfermagem, deve desenvolver ações de educação em saúde, visando à elaboração de um plano de cuidados individualizado e adequado aos fatores sociais, econômicos, culturais e emocionais destas mulheres, e consequentemente, gerando uma melhor qualidade de vida durante a quimioterapia.

## REFERÊNCIAS

1. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 26-31.
2. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer [site de Internet]. Câncer de mama. [citado em 04 out 2008] Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
3. Anjos ACY, Zago MME. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14: 33-40.
4. Jesus LLG. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. [dissertação de mestrado] Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2002.
5. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. São Paulo: Editora Atheneu; 2000.
6. Almeida EPM, Gutiérrez MGR, Adami NP. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12: 760-66.
7. Melo AGC. Câncer de mama: aspectos psicológicos e adaptação psicossocial. São Paulo: Editora Associação Brasileira de Cuidados Paliativos; 2002.
8. Cochran WG. Técnicas de amostragem. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura; 1965.
9. Bolfarine H, Bussab WO. Elementos de amostragem. São Paulo: Editora Blucher; 2005.
10. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13: 754-7.
11. Silva LMG. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): relato de caso. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2001; 9: 75-82.
12. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer [site de Internet]. Guia de nutrição para pacientes e cuidadores. [citado em 05 out 2008]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/manuais/guianutricao.pdf>.
13. Fonseca SM, Machado RCL, Paiva DRS, Almeida EPM, Massunaga VM, Rotea Jr W, Koike CT, Tadokoro H. Manual de quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro: Editora Reichmann & Affonso; 2000.
14. Battaglini CL, Bottaro M, Campbell JS, Novaes J, Simão R. Atividade física e níveis de fadiga em pacientes portadores de câncer. *Rev Bras Med Esporte*. 2004; 10: 98-104.
15. Rang HP, Dale MM, Pitter JM, Morre PK. Farmacologia. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2004.